



DICHIARAZIONE DATI PERSONALI
PER PAGAMENTO PERSONALE ESTERNO ALL'ATENEO

SEZIONE 1 - DATI ANAGRAFICI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Cognome													
Nome													
Sesso	M		F		barrare la relativa casella								
Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita								Provincia (sigla)				
Data di nascita													giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)
Codice fiscale													obbligatorio
Residenza e/o Domicilio Fiscale	Comune						Provincia (sigla)		C.A.P.				
	Via/P.zza e numero civico												
Recapito (indicare solo se diverso dalla residenza)	Comune						Provincia (sigla)		C.A.P.				
	Via/P.zza e numero civico												
Contatti	Telefono abitazione						Telefono ufficio						
	Telefono cellulare												
	Indirizzo di posta elettronica												
	Indirizzo PEC												

<p>Pagamento su c/c bancario/Bancoposta <u>Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante</u></p>				<p>27 caratteri numerici o alfabetic, senza barre o virgole, come da esempio</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">ABI</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">CAB</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Numero conto corrente</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IT</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;">W</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>												ABI	CAB	Numero conto corrente	IT	96	W	0	5	8	5	6	1	1	6	0	1	0	5	0	5	7	0	1	1	1	1	1	1
ABI	CAB	Numero conto corrente																																									
IT	96	W	0	5	8	5	6	1	1	6	0	1	0	5	0	5	7	0	1	1	1	1	1	1																			
				<p>Denominazione Banca/Agenzia o Ufficio Postale</p> <p>.....</p> <p>Indirizzo, Città, C.A.P.</p> <p>.....</p>																																							
CODICE PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE																																						

NOTA BENE: i titolari di c/c europei ed extra – europei devono indicare anche:

Codice BIC / SWIFT		Codice ABA/ROUTING NUMBER	
-----------------------	--	---------------------------------	--

SEZIONE 2 - DATI RELATIVI ALL'INCARICO

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:

In relazione all'incarico conferito in data

--

Data Inizio Attività	
Data Fine Attività	

e consistente nella seguente prestazione:

--

***** La compilazione della parte seguente è riservata ai soli dipendenti pubblici *****

Dichiaro che il nulla osta è stato rilasciato in data

--

Dall'ente

DENOMINAZIONE
Via/Piazza
N°
CAP
Città
Provincia
Indirizzo PEC (posta elettronica certificata)

SEZIONE 3 - INQUADRAMENTO FISCALE-PREVIDENZIALE-ASSICURATIVO

TIPOLOGIA DI REDDITI DI COMPETENZA DELL'UFFICIO CONTABILITA'

Per informazioni

TELEFONO 0332.219308 **EMAIL** giovanni.barbieri@uninsubria.it

TELEFONO 0332.219302 **EMAIL** manuela.sabella@uninsubria.it

Libero professionista, art. 53 comma 1 Tuir, con obbligo di rilascio di **PARCELLA ELETTRONICA**.

codice univoco da indicare nella parcella: **9JFCYV**

Dichiaro di essere titolare di Partita IVA	<input type="checkbox"/> individuale	<input type="checkbox"/> Studio Associato Indicare Denominazione
Numero Partita IVA		

di essere professionista iscritto ad albo / cassa

In caso affermativo indicare:

aliquota 2% (indicare albo/cassa.....)

aliquota 4% (indicare albo/cassa.....)

di essere professionista iscritto alla GESTIONE SEPARATA INPS legge 335/1995

ALIQUOTA 4% (da esporre in parcella per applicazione di rivalsa a titolo previdenziale)

Rientrante nel **regime ordinario (con applicazione di Iva ad aliquota vigente)**

Rientrante nel **regime forfettario** ai sensi dell'art.1, commi 111 e 113, L. 208/2015 e successive modifiche

Dirigente pubblico, incaricato dal proprio ente di appartenenza in relazione alla propria carica e/o qualifica e non a titolo personale.

In tale ipotesi il compenso viene corrisposto direttamente all'ente di appartenenza (articolo 24 comma 3 Decreto Legislativo n. 165 del 30/03/2001)

Lavoratore dipendente di ente pubblico o privato nominato dall'Università dell'Insubria in relazione alla propria carica o qualifica.

Soggetto non esercente attività professionale in particolare e/o di lavoro autonomo in generale e pertanto svolgente la prestazione senza requisito di abitudine, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale (art. 67 comma 1 lettera L DPR 917/86) e di non essere tenuto all'emissione di parcella sul compenso (art. 5 comma 2 DPR 633/72).

Dichiaro che l'importo annuo percepito per prestazioni di lavoro autonomo occasionale supera l'importo di € 5.000,00

a) SI

Alla data di compilazione del presente documento, dichiaro quindi di aver percepito compensi per lavoro autonomo occasionale pari a €

Dichiaro di aver provveduto o che provvederò tempestivamente all'iscrizione alla gestione separata Inps e richiedo l'applicazione del contributo Inps come segue:

Aliquota minima

Aliquota massima

b) NO

TIPOLOGIA DI REDDITI DI COMPETENZA DELL'UFFICIO TRATTAMENTO ECONOMICO

Per informazioni

TELEFONO 0332.219325 EMAIL mg.francolino@uninsubria.it

Lavoratore dipendente di ente pubblico o privato nominato dall'Università dell'Insubria in relazione alla propria carica o qualifica.

In tal caso l'incarico si configura come collaborazione coordinata e continuativa, senza vincolo di subordinazione (art. 50 comma 1 lettera c-bis del DPR 917/1986).

Dichiaro di aver provveduto o di provvedere all'iscrizione alla Gestione Separata INPS

(numero verde 803164 o sito web www.inps.it)

Dichiaro

di aver superato il limite contributivo annuo di € 113.520,00

di non aver superato il limite contributivo annuo di € 113.520,00

Dichiaro inoltre

di non essere iscritto ad altra cassa previdenziale obbligatoria

di essere iscritto ad altra cassa previdenziale obbligatoria

In caso affermativo specificare quale:

.....

Richiedo l'applicazione dell'aliquota fiscale (consultare il cedolino stipendiale oppure, per redditi aggiuntivi, il proprio commercialista) nella misura del 23% 25% 35% 43%

N.B. In caso di mancata indicazione sarà applicata l'aliquota minima

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR, General Data Protection Regulation-Regolamento UE 2016/679) per le finalità connesse all'erogazione del servizio richiesto. Il testo completo dell'informativa sul trattamento dei dati personali è disponibile al seguente link: <https://www.uninsubria.it/protezione-dati-personali>

Luogo e Data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

.....

.....